



## Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler<sup>1</sup>

Özlem Özfirat\*, Erkan Pehlivan\*\*, Filiz Çiledağ Özdemir\*\*\*

\* İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

\*\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Malatya

Bu araştırmada, genel sınavlara hazırlanma döneminde olan lise son sınıf öğrencilerinde depresyon bozukluğu belirtisi gösterme sıklığını ve bu durumun bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemeyi amaçladık. Kesitsel tipte olan araştırma evrenini Malatya il merkezinde 2005-2006 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 9042 lise son sınıf öğrencisi oluşturdu. Genel, mesleki ve fen-anadolu lisesi ağırlığına göre tabakalı küme örnekleme yöntemi ile 1225 öğrenciyi ulaşılmış ve 16 soruluk Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (BORDEPTA) sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %72,4'ü genel liselerde eğitim görmektedir. Öğrencilerin %47,0'sinde depresif bozukluk belirtisi saptanmıştır. Kız öğrencilerde (%53,4), erkek öğrencilere (%41,6) göre anlamlı düzeyde depresif bozukluk belirtisi sıklığı daha yüksektir (OR=1.6; GA: 1.28-2.02). Öğrencilerin depresyon bozukluğu belirtisi gösterme durumları ile ebeveynlerin öğrenim düzeyi, aile yapısı ve sosyal güvence gibi özellikler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kendi ifadelerine göre başarısız olan öğrencilerde depresif bozukluk belirtileri; orta derecede başarılı olanlara göre bir buçuk (OR=1.5; GA: 1.14-1.99) kat, çok başarılı olanlara göre ise yaklaşık üç (OR=3.08; GA:2.08-4.55) kat daha fazla görülmektedir. Önceden ruhsal bozukluğu olanlarda olmayanlara göre depresif bozukluk belirtilerin görünmesi üç buçuk (OR=3.52; GA: 2.20-5.64) kat daha yüksektir. Sonuç olarak, öğrencilere buldukları adolesan dönemdeki psikolojik değişiklikler konusunda bilgi verilmeli ve etkili rehberlik hizmeti uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon Belirtisi, Ergen, Lise Öğrencisi

### The Depression Prevalance and Related Factors In the Last-Phase High-School Students In the Centre of Malatya

In this study, we aimed to investigate the relationship between prevalence of depressive disorder symptoms and some sociodemographical variables in last-phase high-school students. This cross-sectional study enrolled 9042 last phase-high-school students having education in 2005-2006 educational years in the centre of Malatya. 1225 last-phase students attending general, vocational and science high schools were included using stratified cluster sampling method and a sixteen-question Boratav Depression Scale (BORDEPTA) was applied in the classes under supervision. 72.4% of the students participating in the study were general state high-school students. In 47.0 % of the students, depression symptoms were detected. When compared to male students (41.6%), depression symptoms were significantly prevalent in female students (53%) (OR=1.6; CI: 1.28-2.02). There was no relationship between depression symptoms and parents' educational status, family structure and having social insurance. According to the self statements of the students, the unsuccessful ones had depressive disorder symptoms by 3.08 fold (OR= 3.08; CI: 2.08-4.55) higher than very successful students and by one and half fold (OR=1.5; CI: 1.14-1.99) higher than moderately successful students. The students with prior mental disorders had 3.52 fold (OR=3.52; CI:2.20-5.64) higher depression symptoms than the students without previous mental disorders. In conclusion, these students should be counseled about the psychological changes occurring in their adolescent period and an efficient guidance services should be provided.

**Key Words:** Depression, Adolescent, High School Student

(1) Bu makale “11 nci Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (23-26 Ekim 2007 Denizli) bildiri olarak sunulmuştur.

#### Giriş

Depresyon; çökkünlük, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü, hem bunaltılı bir duygu durumu birlikte düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlemlerde

yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, duygu ve düşünceleri ile karakterize bir sendromdur.<sup>1,2</sup>

Ergenlik dönemi; çocukluktan yetişkinliğe doğru giden büyüme ve gelişme süreci içinde, kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uğradığı bir geçiş

**Başvuru Tarihi: 27.10.2009, Kabul Tarihi: 22.01.2010**

dönemidir. Bu dönemde gelişimsel yönden çatışmalar yaşandığı için, normal ile patolojinin ayırımında zorluklar olabilmektedir. Birçok araştırmacıya göre bu dönemin uzaması, sosyal ve biyolojik olgunlaşmanın birlikte kazanılması, erişkin rollerin fazlalığı, ailevi ve sosyal destek ağlarında erozyon ve yaşamı tehdit edici aktiviteler, emosyonel sorunların oluşmasında önemli etkenler olmaktadır.<sup>3,4,5</sup>

Gençlik döneminde ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları arasında en çok görülenlerden biri depresyondur. Depresyon tanısı almış ergenlerin, hastalık öncesi dönemde sağlıklı ergenlere göre daha fazla stresli yaşam olaylarına maruz kaldıkları ve gösterdikleri belirtilerin tipi ve şiddeti ile stresli yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.<sup>3,6</sup>

Çocuklukla kıyaslandığında bu dönemde ergenin baş etmek zorunda kaldığı biyopsikososyal değişimler artmaktadır. Biyolojik olarak ergen vücudunda meydana gelen değişikliklere uyum sağlamak ve bunlara bağlı ortaya çıkan bilişsel yetiler ergeni hem kendisiyle hem de çevresiyle ilgili yeni değerlendirmeler ve soyutlamalara iter. Ergenlik döneminde kimlik gelişimi önem kazanır. Ergen “ben kimim?” sorusuna yanıt bulmaya çabalar. Bu çabalar bazen bocalamalarla sonlanabilir.<sup>7,8</sup> Ergenliğin fiziksel, bilişsel, toplumsal ve duygusal değişimleri hızlı ve sarsıcıdır. Yaşamların bu döneminde üç ana görevle karşı karşıyadırlar. Bu görevler bireyleşme, meslek seçimi ve cinsel kimliğin oluşması gibi üç önemli temayı içermektedir.<sup>9,10</sup> Bütün bu değişiklikler birey olarak ergeni hem kendi hem de çevresiyle ilgili yeni bilişsel bütünlükler kurmaya zorlar. Bunda bazı ergenler diğerleri kadar başarılı olmayabilir ve bir takım ruh sağlığı sorunları ortaya çıkar.<sup>6</sup>

Yapılan araştırmalarda anksiyete ve depresyon sürecinin genellikle gençlikte başladığı fikri giderek daha fazla kabul görmektedir. Bu bakımdan gençliğin ruhsal sağlığı toplum sağlığını etkileyen önemli unsurlardan biridir.<sup>11</sup>

## Yöntem

Bu araştırma Malatya İl Merkezinde 2005-2006 eğitim öğretim yılında öğrenim gören lise son sınıf öğrencileri üzerinde analitik araştırma modellerinden “kesitsel” (cross-sectional) araştırma modeli ile gerçekleştirilmiştir.

**Araştırma evreni ve örnekleme:** Araştırma evrenini il merkezinde öğrenim gören 9042 lise son sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Bu öğrencilerin 7293’ü (%80,66) genel liselere, 1233’ü (%13,64) meslek liselerine, 516’sı (%5,71) Anadolu ve fen liselerine devam eden öğrencilerdir. Araştırma evreninden okul türlerine dayalı tabakalı küme örnekleme yöntemine göre rastgele seçilen 1225 öğrenci araştırma örneklemini oluşturmuştur. Örneklemin %72,4’ü genel lise, %19,7’si

meslek lisesi ve %7,9’u da Anadolu liseleri ve fen lisesinden alınmıştır.

**Araştırma değişkenleri:** Bu araştırmada “bağımlı değişken” olarak “depresyon belirtisi”, “bağımsız değişken”ler olarak ise; okul türü, cinsiyet, anne-baba öğrenim düzeyi, gelinen yer, okul başarısı, önceden bir ruhsal hastalık ve/veya başka hastalık geçirme durumları ele alınmıştır.

**Veri toplama aracı:** Bu araştırmada Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (BORDEPTA) kullanılmıştır. Ölçek Likert tipi çok cevaplı yanıt yerine, kısa sürede cevaplanabilen iki yanıt (evet-hayır) 16 sorudan oluşan ve 1997-2001 yılları arasında Boratav tarafından Gaziantep Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakülteleri kliniklerinde yapılan çalışmalara dayalı olarak “geçerlik-güvenirlilik” i sınanarak geliştirilmiş bir ölçektir.<sup>12</sup> 16 soruluk ölçeğin 10 tanesi düz, yani “evet” yanıtına 1 puan verilen; (1.4.5.7.8.9.11.14.15.16. maddeler); 6 tanesi ters, yani “hayır” yanıtına 1 puan verilen maddeler (2.3.6.10.12 ve 13. maddeler) biçimindedir. Ölçekte en düşük puan 0, en yüksek puan 16’dır. Verilerin değerlendirilmesinde “7” ve üzeri puan alan öğrenci depresyon semptomu gösterdiği varsayılmıştır. Ölçek ekte sunulmuştur.

Depresyon ölçeğini de içeren araştırma anketi örnekleme çıkan kümelerde (sınıf) gözlem altında uygulanmıştır.

**Verilerin analizi:** Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 9.0 paket programı kullanılmış, verilerin analizinde ise ki-kare( $\chi^2$ ) testi ile Backward lojistik regresyon analiz yöntemi uygulanmıştır.

**Tanımlar:** Bu araştırmada “depresyon”, depresyon bozukluk belirtisi veya semptomu gösterme durumu şeklinde tanımlanmıştır.

## Bulgular

Araştırma kapsamına giren 1225 öğrencinin %54,2 si (664) erkek, %45,8 i (561) ise kız öğrenciydi. Devam edilen okul türleri ile cinsiyetler karşılaştırıldığında; genel liselere giden öğrencilerin %52,0’ ı (461), meslek liselerine giden öğrencilerin %63,1’i (152) ve Anadolu ya da fen liselerine giden öğrencilerin ise %52,6 sı (51) erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 1’de görülebileceği üzere her üç türde de kız öğrenciler oransal olarak daha azdır. Türkiye ortalamasının da üzerinde olmak üzere öğrencilerin %72,4’ genel liselere devam etmektedir. Fen ve Anadolu liselerine devam eden öğrenciler de ilave edildiğinde (%7,9) genel lise programı oranı %80’ leri bulmaktadır.

## Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler

Okul türleri ile cinsiyet arasında farklılık bulunmaktadır. İstatistiksel olarak bu farklılık meslek liselerine devam eden erkek öğrencilerin daha fazla olmasından kaynaklanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Bazı sosyodemografik özellikler yönünden araştırma kapsamına giren öğrencilerin dağılımları incelendiğinde (Tablo 1); öğrencilerin %20.7'sinin annelerinin okur-yazar olmadığı görülmektedir. Yarisına yakınının (%46.9) anneleri de okur-yazar veya ilkököl mezunudur. Öğrencilerin %28.2 sinin annesi lise, %4.2 sinin ise yüksekokul mezunudur. Erkek ve kız öğrencilerin annelerinin eğitim düzeylerinin dağılımı farklılık göstermekteydi ( $p < 0.05$ ) ve farkı yaratan grup "okur-yazar olmayan" grup idi. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin babalarının eğitim düzeylerine bakıldığında; babası okur-yazar olmayanların yüzdesi %3 idi ve okuryazar olamayan babaların ise %78'i erkek öğrencilerin babalarıydı. Öğrencilerin %35.8'inin babaları okur-yazar veya ilkököl mezunu, %49.1'i ortaokul veya lise mezunu ve %12.1'i ise yüksekokul mezunuydu. Erkek ve kız öğrenci babalarının öğrenim düzeylerine dağılımı yönünden istatistiksel farklılık bulunmaktaydı ( $p < 0.05$ ) ve farkı okur-yazar olmayan grup yaratmaktaydı (Tablo 2) Öğrenciler yüksek oranda (%90.3) annelerinin "ev hanımı" olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %2.7 si annelerinin "işçi", %4.4'ü "memur", %2.3'ü "emekli" olduğunu söylemişlerdir. Erkek ve kız öğrencilerin annelerinin mesleklere dağılımı yönünden bir farklılık yoktu ( $p > 0.05$ ). Öğrencilerin babalarının mesleklere dağılımına bakıldığında; %5.9'unun "işsiz", %20.3'ü "işçi", %21.1'i "memur", %16.7'si "emekli" ve %36.5'i ise "serbest meslek" mensubu idi. Baba mesleklerinin dağılımı cinsiyete göre farklılık göstermemekteydi ( $p > 0.05$ ). Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %69.1' il merkezinde yaşayan öğrencilerdir. İlçe merkezlerinden liselere okumaya gelenlerin yüzdesi %11.6, köylerden gelenlerin yüzdesi ise %19.3'tür.

Köylerden gelen öğrencilerin %68.1' inin erkek öğrenci olması ortaya çıkan farklılığın ( $p < 0.05$ ) sebebidir. Lise son sınıfa devam eden öğrencilerin %1.8'i "evde yalnız" yaşamaktadır. %6.4'ü bir akraba yanında veya arkadaşı ile birlikte ve %91.8'i ise aileleri ile birlikte oturmaktadırlar. Erkek ve kız öğrencilerin yaşadıkları ortama dağılımları arasında fark vardır ( $p < 0.05$ ). Farkı yaratan grup ise "evde yalnız" yaşayan öğrencilerin büyük çoğunluğunun erkek olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 2) Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %7.9'u (96 kişi) kendi ifadelerine göre önceden bir ruhsal hastalık geçirmiş olduklarını belirtmişlerdir. Bu oran erkek öğrenciler için %9.3, kız öğrenciler için ise %6.3'tür. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ). Araştırma kapsamına giren öğrencilerin %18.3'ü (220 kişi) kendi ifadelerine göre ruhsal bozukluk dışında bir hastalık geçirdiklerini belirtmişlerdir. Erkek öğrencilerin %19.2'si kız öğrencilerin ise %17.3'ü bu tür yakınmada bulunmuşlardır. Kız ve erkek öğrenciler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p > 0.05$ ). Kendi ifadelerine göre öğrenimlerinde "çok başarılı" olduklarını ifade edenlerin oranı %23.7 (291 kişi), "orta derecede başarılı" olduklarını ifade edenlerin oranı %61.8 (754 kişi) ve "başarısız" olduklarını ifade edenler ise %14.5 olarak elde edilmiştir. "Çok başarılı" olduğunu ifade eden kız öğrenci oranı %25.5 iken, erkek öğrencilerin oranım ise %22.3 ve "başarısız olduklarını ifade edenler ise sırasıyla % 12.3 ve % 16.2' dir. Cinsiyete göre başarı durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde istatistiksel bir farklılığın olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Tablo 3'te görülebileceği üzere, araştırma kapsamına giren öğrencilerin %55.4'ünü oluşturan (664 kişi) erkek öğrencilerde depresyon belirtisi gösterme sıklığı %41.6, tüm öğrencilerin %45.8'ini oluşturan kız öğrencilerde ise %53.4 olarak bulunmuştur. Farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 1.** Araştırma kapsamına giren öğrencilerin cinsiyet ve okul türlerine göre dağılımı.

Okul Türleri	Cinsiyet					
	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	% (x)	Sayı	% (x)	Sayı	% (xx)
Genel Lise	461	52.0	426	48.0	887	72.4
Meslek Lisesi	152	63.1	89	36.9	241	19.7
Anadolu-Fen Lisesi	51	52.6	46	47.4	97	7.9
<b>Toplam</b>	<b>664</b>	<b>54.2</b>	<b>561</b>	<b>45.8</b>	<b>1225</b>	<b>100.0</b>

x: Satır Yüzdesi

xx:Kolon Yüzdesi

$p = 0,009$   $x^2 = 9,515$  SD=2

$p > 0.05$   $x^2 = 0.013$  SD=1 (ikinci satır atıldı)

Tablo 2. Araştırma kapsamına giren öğrencilerin cinsiyet ve sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Ailelerin sosyo demografik özellikleri	Cinsiyet				Toplam	x <sup>2</sup>	p
	Erkek		Kız				
	Sayı	%(a)	Sayı	%(a)	%(b)		
<b>Annenin Öğrenim Durumu (n: 1221)</b>							
OYD*	157	61.8	97	38.2	20.7	9.374	0.0025
OY ve İlkokul	307	53.5	267	46.5	46.9		
Ortaokul ve Lise	171	49.4	175	50.6	28.2		
Yüksekokul ve Lisansüstü	25	53.2	22	46.8	4.2		
<b>Toplam</b>	<b>664</b>	<b>54.2</b>	<b>561</b>	<b>45.8</b>	<b>100.0</b>		
<b>Babanın Öğrenim Durumu (n: 1225)</b>							
OYD*	29	78.4	8	21.6	3.0	11262	0.010
OY ve İlkokul	247	56.3	192	43.7	35.8		
Ortaokul ve Lise	310	51.6	291	48.4	49.1		
Yüksekokul ve Lisansüstü	78	52.7	70	47.3	12.1		
<b>Toplam</b>	<b>664</b>	<b>54.2</b>	<b>561</b>	<b>45.8</b>	<b>100.0</b>		
<b>Annenin Mesleği (n: 1212)</b>							
Ev Hanımı	596	54.5	498	45.5	90.3	1.641	0.801
İşçi	18	54.5	15	45.5	2.7		
Memur	27	50.9	26	49.1	4.4		
Emekli	13	46.4	15	53.6	2.3		
Serbest Meslek	3	75.0	1	25.0	0.3		
<b>Toplam</b>	<b>657</b>	<b>54.3</b>	<b>555</b>	<b>45.7</b>			
<b>Babanın Mesleği (n: 1202)</b>							
İşsiz	43	60.6	28	39.4	5.9	1.935	0.748
İşçi	133	54.5	111	45.5	20.3		
Memur	133	52.6	120	47.4	21.1		
Emekli	102	52.3	93	47.7	16.7		
Serbest Meslek	243	55.4	196	44.6	36.5		
<b>Toplam</b>	<b>654</b>	<b>54.4</b>	<b>548</b>	<b>45.6</b>	<b>100.0</b>		
<b>Geldikleri Yer (n: 1202)</b>							
İl Merkezi	426	51.3	404	48.7	69.1	2.106	0.0001
İlçe	73	52.1	67	47.9	11.6		
Köy*	159	68.5	73	31.5	19.3		
<b>Toplam</b>	<b>614</b>	<b>52.7</b>	<b>551</b>	<b>47.3</b>	<b>100.0</b>		
<b>Yaşadıkları Ortam (n: 1165)</b>							
Evde yalnız*	19	3.1	2	0.4	1.8	13.153	0.001
Akraba/arkadaş yanı	43	7.0	32	5.8	6.4		
Aile yanında	552	89.9	517	93.8	91.8		
<b>Toplam</b>	<b>614</b>	<b>52.7</b>	<b>551</b>	<b>47.3</b>	<b>100.0</b>		
<b>Aile Yapısı (n: 1204)</b>							
Çekirdek Aile	546	54.2	462	45.8	83.7	0.790	0.471
Parçalanmış Aile	37	52.9	33	47.1	5.8		
Geniş Aile	72	57.1	54	42.9	10.5		
<b>Toplam</b>	<b>655</b>	<b>54.4</b>	<b>549</b>	<b>45.6</b>	<b>100.0</b>		
<b>Sosyal Güvence (n: 1225)</b>							
S.S.K.	258	38.5	241	43.0	40.7	8.862	0.065
Bağ-Kur	101	15.2	80	14.3	14.8		
Emekli Sandığı	110	16.6	111	19.8	18.0		
Yeşil Kart	87	13.1	65	11.6	12.4		
Yok	108	16.3	64	11.4	14.0		
<b>Toplam</b>	<b>664</b>	<b>54.2</b>	<b>561</b>	<b>45.8</b>	<b>100.0</b>		

(a) Satır yüzdeleri (b) Sütun yüzdeleri

(\*) Farkı yaratan grup

## Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler

Öğrencilerin devam ettiği okul türlerine göre depresyonbelirtisi gösterme durumu değerlendirildiğinde; genel liselere devam eden 886 öğrencinin (%72.4) 416'sında (%47.0). meslek liselerine devam eden 241 (%19.7) öğrencinin %47.7'sinde ve Anadolu ve fen liselerine devam eden 97 (%7.9) öğrencinin ise %45.4'ünde depresyonbelirtisi gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin okul türlerine göre depresyon bozukluğu gösterme durumları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu ile depresyon belirtisi gösterme durumları değerlendirildiğinde. en yüksek oran % 52.9 ile yüksek öğrenimli annelerin çocuklarında görülen hızdır. Bunu % 47.4 ile okuma yazma bilmeyen annelerin çocukları ve %47.0 ile okuma yazma bilen veya ilkökul mezunu annelerin çocukları izlemektedir. En düşük hız. %45.7 ile orta-lise mezunu annelerin çocuklarında görülen ölçüttür (Tablo 3.) Annelerin öğrenim düzeylerine göre dağılımı ile öğrencilerin depresyon belirtisi gösterme sıklıkları arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin babalarının öğrenim düzeylerine göre depresyon belirtisi gösterme durumlarının dağılımı incelendiğinde; babaları okuryazar olmayan 37 (%3.0) öğrencinin %47.4'ü. babaları okuryazar veya ilkökul mezunu olan 438 (%35.8) öğrencinin %47'si. babaları ortaokul veya lise mezunu olan 601 öğrencinin % 45.8'i ve babaları yüksek öğrenimli olan öğrencilerin ise %49.3'ünün depresyon belirtisi gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin babalarının öğrenim düzeyi ile depresyon belirtisi gösterme durumları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin geldikleri yer statüsü ile depresyon belirtisi gösterme durumu dağılımları incelendiğinde; il merkezi kökenli olan 830 (%69.1) öğrencinin %46.6'sının. ilçe merkezi kökenli olan 140 (%11.7) öğrencinin % 57.1'inin ve köy kökenli olan 231 (%19.2) öğrencinin ise %43.3'ünün depresyon belirtisi gösterdikleri bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin geldikleri yer ile depresyon belirtisi gösterme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).Bu farklılık ilçe merkezi olan öğrencilerin daha yüksek oranda depresyon belirtisi göstermelerinden

**Tablo 3.** Araştırma kapsamına giren öğrencilerin bazısıyodemografik özelliklerine göre depresyon belirtisi gösterme durumunun dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler	Cinsiyet				X <sup>2</sup>	P
	Depresyon varlığı		Toplam			
	Var(sayı)	% (a)	Sayı	% (b)		
<b>Cinsiyet (n: 1224)</b>						
Erkek	276	41.6	664	55.4	17.059	0.0001
Kız	299	53.4	560	45.8		
<b>Okul Türü (n: 1224)</b>						
Genel Lise	416	47.0	886	72.4	0.55	0.925
Meslek Lisesi	115	47.7	241	19.7		
Anadolu-Fen L.	44	45.4	97	7.9		
<b>Anne Öğrenimi (n: 1224)</b>						
OYD	120	47.4	253	20.7	0.989	0.804
OY – İlkokul	270	47.0	574	46.9		
Orta-Lise	158	45.7	346	28.3		
Yüksek	27	52.9	51	4.2		
<b>Geldikleri Yer (n: 1201)</b>						
İl Merkezi	387	46.6	830	69.1	7.080	0.029
İlçe Merkezi*	80	57.1	140	11.7		
Köy	100	43.3	231	19.2		
<b>Aile Yapısı (n: 1207)</b>						
Çekirdek	469	46.5	1008	83.8	2.912	0.233
Parçalanmış	39	55.7	70	5.8		
Geniş	54	43.2	125	10.4		
<b>Sosyal Güvence (n: 1224)</b>						
Var	478	46.5	1028	85.3	1.146	0.284
Yok	90	50.8	177	14.7		

(\*) Farkı yaratan grup OYD: Okuryazar değil OY: Okuryazar

(a) Satır yüzdesi (b) Sütun yüzdesi

kaynaklanmaktadır.

Öğrencilerin aile yapılarına göre depresyon belirtisi gösterme durumları değerlendirildiğinde; Büyük çoğunluğu “çekirdek aile”ye mensup olan (%83.8) öğrencilerin %46.5’i. ”parçalanmış aile”ye mensup olan öğrencilerin %5.8’i ve “geniş aile”ye mensup olan öğrencilerin ise %43.2’ si depresyon belirtisi göstermişlerdir. Dağılımdaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 3’te görülebileceği üzere, öğrencilerin ailelerinin bir sosyal güvenceye sahip olup olmamalarına göre depresyon belirtisi gösterme durumları değerlendirildiğinde; sosyal güvencesi olanlarda depresyon belirtisi sıklığı %46.5 ve olmayanlarda ise %50.8 olarak bulunmuştur. Farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Depresyon belirtisi gösterme sıklıkları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki logistik regresyon analizi yöntemi ile analiz edildiğinde depresyon belirtisi gösterme durumunu etkileyen faktörler olarak “cinsiyet”, başarı durumu”, “önceden ruhsal bir hastalık öyküsü” ile önceden ruhsal hastalık dışında bir hastalık öyküsü” son tabloda yer almıştır. Bu değişkenlere ilişkin tahmini relatif riskler (OR) Tablo 4’te verilmiştir:

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin depresyon belirtisi gösterme sıklığını etkileyen faktörlerden biri “cinsiyet”tir. Kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre depresif bozukluk belirtileri 1.61 kat daha fazla görülmektedir. Kendi ifadelerine göre “başarısız” olduklarını değerlendiren öğrencilerde depresif bozukluk belirtileri, orta derecede başarılı olanlara göre 1.50 kat, başarılı olanlara göre ise 3.08 kat daha fazla görülmektedir. Önceden ruhsal bozukluk dışında hastalığı olanlarda

depresif bozukluk belirtileri olmayanlara göre 2.48 kat. Önceden ruhsal bozukluğu olan öğrencilerde ise olmayanlara göre depresif bozukluk belirtilerinin görünmesi 3.52 kat daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

## Tartışma

Araştırmaya katılan öğrencilerin BORDEPTA ölçeğine göre “kesme noktası” “7” olarak alındığında %47.0’ında depresyon semptomları bulunmaktadır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre depresif bozukluk belirtisi durumları değerlendirildiğinde kızların %53.4’ü, erkeklerin 41.6’sında depresyon semptomları görülmüştür.

Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın bu hızlara en yakın olarak literatürde Mardin il merkezinde 6 lisenin son sınıf öğrencilerinden toplam 444 öğrencide yapılan araştırmada Beck Depresyon Ölçeğine göre depresif bozukluk %37 olarak elde edilmiştir.<sup>13</sup>

Marmara depreminden 3.5 yıl sonra İzmit’te 334 lise öğrencisinde Beck Depresyon Ölçeği ile yapılan araştırmada depresyon sıklığı tüm öğrencilerde %30.8 bulunmuştur. Kız öğrencilerin %39’unda, erkek öğrencilerin %21.7’sinde depresyon saptanmıştır.<sup>14</sup> 1999-2000 yılında Pamukkale Üniversitesi’nde 504 öğrencide Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan bir başka araştırmada öğrencilerin depresyon sıklığı %26.2 çıkmıştır.<sup>15</sup>

Bu araştırma sonuçları arasında araştırmamıza en yakın sonucun %37 ile Mardin il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde yapılan araştırma sonucudur. İki araştırma arasındaki büyük olmayan oransal yakınlık, bölgesel yakınlık ve lise son sınıf öğrencilerini kapsamı ile açıklanabilir. Diğer araştırma sonuçları ile büyük farklılıkların bulunması kullanılan depresyon ölçeği ile izah edilebilir.

**Tablo 4.** Öğrencilerin depresyon semptom sıklığını etkileyen risk faktörleri (\*)

Cinsiyet	Odd Ratio	%95 Güven Aralığı	p
Kız	1.61	1.28-2.02	
Erkek	Referans	—	0.05
<b>Başarı Durumu</b>			
Başarılı	Referans	—	0.05
Orta Derecede Başarılı	1.50	1.14-1.99	
Başarısız	3.08	2.08-4.55	
<b>Önceden Ruhsal Bozukluk Dışında Hastalık</b>			
Var	2.48	1.82-3.36	0.05
Yok	Referans	—	
<b>Önceden Ruhsal Hastalık</b>			
Var	3.52	2.20-5.64	0.05
Yok	Referans	—	

(\*) Tablo verileri logistik regresyon analiz sonuç tablosu verileridir.

## Malatya İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler

ABD’de. 1990 yılında 14–17 yaş 5596 lise öğrencisinde Beck Depresyon Ölçeği ile. Finlandiya’da 1656 üniversite öğrencisinde 1996 yılında yine aynı ölçek aracılığı ileve Columbia’da 14–16 yaş 150 öğrencide. Diagnostic Interview for Children and Adolescents tanı ölçeği ile yapılmış bazı çalışmalarda da bu çalışma ile uyumlu olarak kız öğrencilerde depresyon sıklığının daha yüksek oranda bulunduğu tespit edilmiştir.<sup>16</sup>

İsveç’te çocuk ve adölesanlar üzerinde 2003 yılında The Seasonal Pattern Questionnaire (SPAQ) ölçek kullanılarak yapılan bir araştırmada 17–18 yaşlarda kız öğrencilerde depresyon semptomları % 25.5. erkeklerde ise %13.8 oranında bulunmuştur. İtalya’da bir okulda yaşları 8 ile 17 arasında değişen 685 öğrenciye Children Depression Inventory (CDI) ölçeği kullanılarak depresif semptomları tespit etmek amacıyla yapılan araştırmada öğrencilerin %10’ undan daha fazlası kliniksel eşik olan 20 rakamından daha yüksek puan almışlardır. Öğrencilerin üçte birinden daha fazlası ölümü düşündüklerini fakat sadece %2.2’si kesin intihar saplantılarının olduğu görülmüştür.<sup>17</sup>

2003 yılında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinden oluşan toplam 936 öğrenciye Beck Depresyon Ölçeği ile yapılan araştırmada öğrencilerin %27.2’sinde depresyon belirtisi saptanmıştır. Erkek öğrencilerin %21.5’inde. kız öğrencilerin ise %31.4’ünde depresyon belirtisi görülmüştür.<sup>16</sup>

Aynı şehirde yapılması bakımından veri özel önem taşımaktadır. Üniversite öğrencilerinde depresyon belirtisi sıklığının daha düşük görülmesi kullanılan farklı ölçek yanında. atlatılmış sınav stresi ile de açıklanabilir. İstanbul’da sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede lise öğrencileri arasında yapılan araştırmada depresyonun görülme sıklığı %30.3 olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> 2002 yılında Mersin il merkezindeki 18 okuldan seçilen 4143 öğrenciye yapılan araştırmada depresyon sıklığı %12.5 bulunmuştur. Depresif bozukluk görünen öğrencilerin %47.1’i erkek. %52.8’i kız öğrencilerdir.<sup>19</sup> Kız ve erkek öğrenciler arasındaki fark araştırma sonuçları ile uyumludur.

Öğrencilerin kayıtlı oldukları okul türleri ile depresyon belirtisi sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Genel liseye gidenlerin %47.0’sinde. meslek lisesine gidenlerin %47.7’sinde. Anadolu veya fen lisesine gidenlerin %45.4’ünde depresyon belirtisi görülmektedir. Anadolu veya fen lisesine gidenlerde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha az semptom verdikleri görülmüştür. Bu durum aileye ait faktörler yanında. Anadolu ve fen liselerine giden öğrencilerin diğer programlara devam eden öğrencilere oranla sınava dair kaygı düzeylerinin daha düşük yoğunlukta bulunmasından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin annelerinin ve babalarının öğrenim durumları ile depresif semptom gösterme sıklıkları arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna karşılık öğrencilerin kente geldikleri yer ile depresif bozukluk belirtisi görülme sıklığı arasında ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İl merkezinden gelen öğrencilerin %46.6’sında. ilçeden gelen öğrencilerin %57.1’inde ve köyden gelen öğrencilerin %43.3’ünde depresif bozukluk belirtisi vardır. Fark ilçeden gelen öğrencilerde depresyon belirtisi sıklığının daha yüksek oranda görülmesinden kaynaklanmaktadır.

Bu farkı açıklamak güç olmakla birlikte ilçe merkezlerinin geçiş bölgesi olmasından kaynaklanabileceği gibi tesadüfen ortaya çıkan bir fark olabileceği de düşünülebilir. Aile yapısı öğrencilerde depresif bozukluk görülme sıklığını etkilememektedir. Çekirdek ailede yaşayanların %46.5’inde. parçalanmış ailede yaşayanların %55.7’sinde. ve geniş ailede yaşayanların %43.2’sinde depresif bozukluk belirtisi görülmektedir ( $p>0.05$ ). İstatistiksel fark olmamakla birlikte parçalanmış aileye sahip olan öğrencilerde depresyon belirtisi sıklığının daha yüksek bulunması literatür ile uyumlu bulunmaktadır.

Öğrencilerin sağlıkta sosyal güvencelerinin olup olmaması ile depresif bozukluk görülmesi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte sağlıkta sosyal güvencesi olanların %46.5’inde. olmayanların ise %50.8’inde depresif bozukluk farklı oranlarda bulunmuştur. Bu durum sosyal güvenceye sahip olmayanların daha çok stres altında kalmaları ile açıklanabilir. Öğrencilerin başarı durumları ile depresif bozukluk görülmesi arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Başarılı olanların %36.8’inde. orta derecede başarılı olanların %46.7’sinde ve başarısız olanların %64.2’sinde depresif bozukluk belirtisi görülmektedir. Başarısız öğrencilerde depresif bozukluk belirtisi daha yüksek orandadır.

Bu durum. başarısız öğrencilerin arkadaş ve öğretmenleri tarafından dışlanmasından. tembel olarak nitelendirilmesinden. ayrıca bu öğrencilere ailelerinin aşırı baskı uygulamaları ve gerçek dışı beklentilerin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kendilerini başarısız olarak nitelendiren öğrencilerde depresif bozukluk belirtileri. orta derecede başarılı olanlara göre 1.50 kat. başarılı olanlara göre ise 3.08 kat daha fazla görülmektedir. Bu sonuçlar sınav stresinin öğrencilerde depresyon semptomlarını tetikleyen önemli etken olduğunu gösterebilir.

Öğrencilerin kendi ifadelerine göre önceden bir ruhsal bozukluğu olanlarda %74.0 oranında depresif bozukluk belirtisi görülmektedir. Önceden ruhsal bozukluk durumu ile depresif bozukluk görülmesi arasında

anlamli fark vardir ( $p<0.05$ ). Bu fark önceden ruhsal hastalığı olan öğrencilerde olmayanlara göre depresif bozukluk belirtisinin 3.52 kat daha yüksek görülmesinden kaynaklanmaktadır.

Önceden ruhsal bozukluk dışında hastalığı olanlarda depresif bozukluk belirtileri olmayanlara göre 2.48 kat daha fazla görülmektedir. İster ruhsal kökenli olsun isterse olmasın geçirilmiş hastalık öyküsü ile depresyon semptomu gösterme arasında ilişki bulunması adölesanların hastalıklarına karşı dayanıksız oldukları ve strese maruz kaldıklarını göstermektedir. Bedensel hastalığı olanlarda, başta depresyon olmak üzere ruhsal bozuklukların yüksek oranda görüldüğü ve ruhsal bozukluklarında bedensel hastalıkların seyri olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir.<sup>20,21</sup>

Sonuçta Malatya il merkezinde lise son sınıf öğrencilerinin depresyon belirtisi sıklığı önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Farklı depresyon ölçekleri kullanılan aynı veya benzer ölçeklerle elde edilen bulgulara göre nispeten bu çalışmada daha yüksek oranlarda depresyon semptom bulguları elde edilmiştir. Bunun nedeni yaklaşan ÖSS sınav stresinden ve buna ilaveten, ölçeğin uygulandığı 2005-2006 eğitim-öğretim yılında sınav sisteminin değişmiş olmasından kaynaklanabileceği gibi, BORDEPTA ölçeğinden de kaynaklanıyor olabilir. Ölçeğin ilk saha araştırması olması ve karşılaştırma yapacak başka bir çalışmanın olmaması sebebiyle ileride bu ölçek kullanılarak yapılacak araştırma sonuçları ile karşılaştırıldığında daha doğru değerlendirme yapılabilecektir.

Bu araştırma sonuçlarına dayalı olarak; ergenlere bu döneme özgü ruhsal değişikliklerle ilgili sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmesi ve bilgi kaynaklarının ergene öğretilmesinin gerektiği önerilebilir. Öğrencilerin kendini tanıma ve geliştirme olanağı, stresle başa çıkma teknikleri konusunda rehber öğretmenler tarafından etkili bir rehberlik ile destek olunmalı. Yapılan taramalarla sınırdan veya ciddi düzeyde ruhsal sorunu olan öğrencilerin rehber öğretmen tarafından tespiti yapılmalı ve erken tedavi yoluna gidilmelidir.

## Kaynaklar

1. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. Baskı. Ankara. 2001.
2. Doğan O, Gülmez H. Ketenoğlu C, ve ark. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi. Dilek Matbaası. Sivas. 1999.
3. Demir T, Demir D, Kayaalp ML, ve ark. Ergenlerde Depresif Bozuklukların Yaygınlığı ve Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerin Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 1999;6:3-11.
4. Hankin BL. Adolescent Depression ; Description . Causes and Interventions. Epilepsy- Behavior 2008;1:102-14.
5. Berk EL. Infant. Children and Adolescent. İllionis State University. 1993
6. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda depresyon ve anksiyete görülmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 1993;4:189-94.
7. Yavuzer H. Gençleri Anlamak. Remzi Kitabevi; 2. Basım. İstanbul. 2005.

8. Yavuzer H. Doğum Öncesinde Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi. 22. Basım. İstanbul. 2002.
9. Hess SG, Ceox TS, Gonzales LC. A Survey of Adolescent Knowledge About Depression. Archives of Psychiatric Nursing December 2004;18(6):228-34.
10. Kırli S. Depresyonun Biyolojik Oluşumu ve Farmakolojik Tedavisi. Bursa. F. Özsan Matbaacılık. 2000.
11. Gillett R, Pietroni PC. Depresyon (Türkçe Baskı). Çev. Ed. Kütevin Z. İnkilap Kitabevi. 1990
12. Boratav C. Boratav Depresyon Tarama Ölçeği: Epidemiyolojik Çalışmalar ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Depresyonu Tanımayaya Duyarlı Bir Ölçek. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14(3):172-83.
13. Ceylan A, Özen Ş, Palancı Y, ve ark. Lise Son Sınıflarda Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Zararlı Alışkanlıklar: Mardin Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi; (2003;4(3):144-50.
14. Karakaya I, Ağaoglu B, Coşkun A, ve ark. Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB . Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(4);257-63.
15. Özdel L. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde Beck Depresyon Ölçeğine göre depresyon sıklığı ve sosyo-demografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli. 2001.
16. Kaya M, Genç MF, Kaya B, Pehlivan E. "Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler". İnönü Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Yayınlanmış Uzm. Tezi. 2006; 18(2):137-46.
17. Rastad C, Ulfberg J, Sjoden P. High prevalence of self-reported depressive mood during the winter season among Swedish senior high school students. Am Acad Child Adolescent Psychiatry. 2006;45(2):231-8.
18. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği'ne Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı Klinik Psikiyatri 2004; 7; 103-10.
19. Toros F, Bilgin NG, Buğdaycı R. et al. Prevalence of Depression as Measurment by the C.B.D.I in a Predominantly Adolescent School Population in Turkey. European Psychiatry 2004;19(5)264-71.
20. Ekici G, Savaş AH. Tamamlanmamış intiharlarda iki önemli risk etmeni; fiziksel hastalığın varlığı ve yetersiz dozda psikiyatrik tedavi. Klinik Psikofarmakoloji 2001;11:168-73.
21. Sağduyu A, Ögel K, Özmen E, ve ark. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11(1):3-16.



**BORDEPTA ÖLÇEĞİ**

**Adınız Soyadınız:** .....

**Yaşınız:** ..... **Tarih:** ...../...../.....

- 1) Son zamanlarda kendinizi daha üzgün hissediyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 2) Son zamanlarda daha önce yapmaktan zevk aldığınız şeyleri yaparken yine zevk alabiliyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 3) Son zamanlarda kendinizi eskisi kadar kararlı hissediyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 4) Son zamanlarda içinde hiçbir şeye karşı bir istek uyanmadığınızı hissediyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 5) Son zamanlarda sabahları kalktığınızda kendinizi her zamankinden daha yorgun ve halsiz hissediyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 6) Kendinizi her zamanki kadar enerjik ve zinde hissediyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 7) Son zamanlarda aklınıza intihar düşünceleri geldiği oluyor mu?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 8) Son zamanlarda dünya yıkılmış da altında kalmışsınız gibi bir duygunuz var mı?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 9) Son zamanlarda hiç nedensiz sık sık gözlerinizin yaşardığı, ağladığınız oluyor mu?  
Evet ( ) Hayır ( )

- 10) Kendinizi işinize her zamanki kadar verebiliyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 11) Son zamanlarda hayat eskisi kadar beni çekmiyor diye düşündüğünüz oluyor mu?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 12) Son zamanlarda eskisi kadar rahatlıkla uyuyabildiğinizi ve uykunuzu alabildiğinizi hissedebiliyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 13) Yeni şeylere karşı merakınızın ve ilginizin eskisi kadar açık olduğunu hissediyor musunuz ?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 14) Son zamanlarda eskisine göre insanlarla konuşmak, yeni kişilerle tanışmak size daha sıkıcı ya da lüzumsuz geliyor mu ?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 15) Son zamanlarda kendinizi daha yaşlı hissediyor musunuz ?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 16) Zaman zaman bir araba çarpsa, bir şey olsa da ölsem biçiminde bir düşüncenin aklınıza takıldığı oluyor mu?  
Evet ( ) Hayır ( )

**İletişim Adresi:**

Öğr.Gör. Özlem ÖZFIRAT  
İnönü Üniversitesi  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, MALATYA  
Tel: (iş) 422 377 30 00 Dahili (3812)  
(Gsm) 530 227 02 55  
E-mail: [oozfirat@inonu.edu.tr](mailto:oozfirat@inonu.edu.tr)

